

NONNULLA DE SECUNDINIS IN
UTERO RETENTIS.

DISSERTATIO INAUGURALIS MEDICO-
OBSTETRICA,

QUAM

CONSENSU ATQUE AUCTORITATE AMPLISSIMI
MEDICORUM ORDINIS

IN

UNIVERSITATE CAESAREA LITERARUM
DORPATENSI,

UT GRADUM

DOCTORIS MEDICINAE

RITE ADIPISCATUR,

LOCO CONSUETO PUBLICE DEFENDET

AUTOR

AXELIUS FREDERICUS DEHN,
REVALENSIS.

DORPATI LIVONORUM.

TYPIS J. C. SCHÜNMANNI, TYPOGRAPHI ACADEMICI.

MDCCCXXVIII.

11426
BIBLIOTH.
ACADEM.
DORPAT.

Imprimatur,
ea tamen conditione, ut, simulac typis excusa fuerit
haec dissertatio, septem exemplaria collegio, cui li-
brorum censura mandata est, tradantur.

Dorpati Livonorum d. x. Decembr. MDCCCXVIII.

Dr. S a h m e n.
Decanus.

016604

P r a e f a t i o.

Retentionis secundinarum in utero insolitae tra-
ctatio praecipue proximis temporibus partim gynae-
cologia vere aucta atque amplificata, partim etiam
sententiis de ea diversis, quae hodieque vigen-
tes severis medicorum de medicis judiciis (1. III,
2. p. 20; 11. II. p. 5—13), gravibus controversiis
(12.), quin etiam quaestionibus publicis et litibus
(13. VII p. 95; 2. III p. 506) ansam praebuerunt,
res magni momenti facta est. Eo minus igitur est
mirandum, etiam nuperrime in Germania colle-
gium quoddam, cui res medica curae est, hanc
rem, arti salubri augendae optime studens, di-
gnam habuisse, de qua parturientium adjutores
territorii sui observationes factas, iudicio addito,
referre juberet (13. XIX). Si autem explicare
conamur, unde maximum illud studium in hac
artis medicae parte vera cognoscendi exortum sit,
invenimus, secundinas, si respiciamus ad con-
ditiones, sub quibus, et rationem, qua artifi-
cialis earum solutio ex corpore materno instituen-
da sit, iure medici practici cogitantis attentionem

excitare; cum in hac re (ut clarissimi Schmittii verbis utar) „Vieles auf die individuelle Ansicht des Künstlers, auf seine Erfahrungheit und Entschlossenheit, und selbst auf seine Stellung zum Publikum ankommt“ (2. III p. 453). Eo timidius igitur, lector benevole! ea, quae collegimus, tibi offerre audemus, sed speramus fore, ut a tirone experientia destituto non petas iudicium proprium, restrictum et semper rectum, atque ignoscas, quod, multis huc pertinentibus scriptis nos deficientibus, unum alterumve opus, quod comparare potuerimus, fortasse magis, quam tibi par esse videatur, converterimus in usum nostrum.

Introitus.

Ut omnibus notum est, plerumque in partibus normalibus secundinae ipsius naturae vi intra quartam horae partem vel integram horam e corpore materno demoventur. Neque raro tamen res accedunt, quae hoc naturae negotium ultra tempus modo dictum differant, aut etiam prorsus impendant. Quaeritur ergo, num et quibus sub conditionibus parturientium adjutori artis auxilio utendum sit. In comparandis sententiis de rebus controversis liceat nobis melioris

conspectus causa, summam eorum, quae medicis territorii Confluentini de hac re retulerunt (13. XIX), expositioni instituendae subsernere.

I. Pauci assentiuntur Weissenbornii (12) et Pitschaftii (13. XXI, 2) opinioni, qui artificialem secundinarum solutionem manu institutam non opus esse, immo nocere credunt. Objicitur illis, hoc iudicium ex conatibus placentae arte solvendae, sine sufficienti indicationum iustarum cognitione institutis, et hanc ob rem mala fortuna peractis, esse exortum.

II. Primo obtatu ii, qui diligenter curare jubent, ut placenta cum velamentis ovi primis post infantis evolutionem horis e corpore materno removeatur, fines, quos vis naturae habeat, omnino non respicere viderentur, nisi viri gravissimi essent, qui huic sententiae magis minusve faverent. Nomino tantummodo Sacombium (7. p. 156; 8. p. 77), Starkium (14. IV, p. 12), Mursinam (11. II, 1), Schmittmuellerum (15. 1. p. 326, 352, 357), Joergium (3. I p. 110, 147), Seilerum (2. IV, 3) et Priegerum (13. XXIII, 1. p. 10). Ad hanc agendi rationem in arte sua exercenda probandam haec proponunt: Quo diutius post infantem in lucem edium secundinarum remotio differtur: a) eo magis dolorifica, nocens et molesta, si postea opus est manu auxilio, artificialis placentae solutio erit, quoniam uterus paulatim magis magisque se contrahit simul secundinas arcte cingens, et propter statum irritationis, qui in matrice lochiorum fluxum brevi antecedit; b) eo facilius sequelae exoriantur, ut: febris puerperalis maligna, saepius putridae indolis, uteri putrescentia, haemorrhagiae, convulsiones, abscessus;

et c) parturiens quiescere non poterit, priusquam secundinae remotae fuerint. Wigand (16. p. 55) et Siebold (3. §. 578) ab hac sententia abhorrent, quippe qui experientia nixi, arbitrentur, cum plurimi partus regulares sint, ad placentam removendam, si res postulent, prius remedia pharmaceutica adhiberi posse et debere; febrem putridam, quae inequatur, plerumque in antegressa valetudine puerperae infirma esse positam, in universum vero non saepe occurrere. Porro sanguinis fluxus, convulsiones et turbam parturientis quietem non semper ex neglecta, sed contra saepius ex praemature instituta artificiali secundinarum solutione exoriri contendunt, ac saepe se haec incommoda et placenta in utero retentionem naturae ad colligendas vires otio praebito praecavisse, atque, ubi jam adfuerint, sustulisse confirmant. Hac ratione virorum illorum de arte omnium optime meritorum Siebold haec dicit: „Bei diesem Verfahren (Ruhe und Unterlassung der künstlichen Geburts- und Nachgeburtshförderung beim Mangel dringender Indikationen) haben wir in diesem (16 Stunden lang nach der Geburt des Kindes zurückgebliebener Nachgebur) so wie in vielen anderen Fällen, nie irgend einen Nachtheil beobachtet, selbst da nicht, wo einmal die Nachgeburt erst den dritten Tag nach der Geburt des Kindes in der Scheide vorliegend gefunden und aus derselben entfernt wurde.“ (2. IV. p. 277). Placenta vero non solum per nonnullos dies, sed etiam per plures hebdomades, quin menses in utero retenta morbos supra dictos non necessario gigni, multa exempla, quae Saxtorph, Froriep, Reichmann, C. C. de Siebold et

E. de Siebold (13. p. 303) afferunt, testantur; etiamsi negari nequit, in nullo horum exemplorum valetudinem omnino non fuisse turbatam.

III. Fischeri plurimique aliorum consilio (18. IV. 3. p. 516) placenta tantummodo in mulieribus nimis incitabilibus, infirmis, parva sanguinis copia praeditis, artes solvenda, Prieger (13. XXIII. p. 18) repugnat dicendo, curandum esse, ne mulieres robustae in statum illum delabantur, ubi natura secundinas removeri jam nequeat.

IV. Ubi vehementes haemorrhagiae et convulsiones adsunt, sine mora et dubitatione placenta arte est solvenda, si eo auxilium ferri liceat putari; nam indicatio vitalis hoc postulat. Hanc sententiam, opinor, ut ars obstetricia nunc se habet, aequae pauci repudiabunt, atque in ea sola quiescent. Si in ullo organismi feminini vitio tum ad aetatem, constitutionem, menstruationem, antegressas graviditates, partus et morbos, tum ad res externas respiciendum est, hoc profecto fieri debet, ubi quaeritur, utrum placenta arte solvenda sit, nec ne, cum ibi de puerperae vita et salute, ac de parturientium adiutoris publicae securitate et animi tranquillitate agatur. Quam graviter igitur tiro multorum medicorum rationem agendi feret, qui, ut Sacombe (l. c.) et Schmittmann (19. III. p. 74), nisi placenta intra unam horam naturae vi remota est, eam arte solvant et amoveant. Optime agere eos, qui demum, ubi naturae vis desinat, artem suis juribus uti sinant, ex hac consideratione in universum instituta sequi nobis videtur.

SECTIO PRIMA.

De placenta retentionis in utero insolitae causis in universum.

Secundinarum retentionis causae aut magis in placenta, aut magis in utero, aut in turbata normali utriusque ratione mutua, sive mechanica, sive dynamica, positae sunt. Placenta vero matrici omnino vel ex parte inhaerere, in ejus cavo, fundo (raro in media hujus parte), corpore, collo vel orificio esse, in vagina morari, aut per rupturam in ipsum cavum abdominis etiam abisse potest.

Ut facilius perspicui possent, plures scriptores placenta retentionis causas secundum rationes quasdam generales proponere conati sunt; quae hae fere erunt:

I. Ratio artis exercendae minime apta. Huc pertinent: Funiculi umbilicalis deligatio nimis matura, idem tortus et tractus, quo facile abruptitur, praeterea autem abnormibus uteri actionibus et sanguinis profluviiis ansa praebetur. Eadem incommoda procreari dicuntur neglecto momento post partum, quo placenta remotio facilis est, et certis signis se ostendit. Hoc testantur White (20. p. 246), Seiler (2. IV. p. 562), Unger (1. II, 2. p. 68) et Prieger (13. XXIII, p. 6).

II. Placenta retentionis insolitae causae in uteri et vaginae conditionibus positae: Contractiones abnormes, atonia, inflammatio, inversio, situs obliquus, retroversio, metorrhagia et ruptio matricis, vel ruptio vaginae.

III. Abnormitates placenta: Magnitudo insolens cum nimia mollitie aut duritie, excrescentiae et pseudo-organa in illa (fibrae tendinosae, molae, excrescentiae carcinomatosae et polyposae, ossicula) conjunctio duarum placantarum coalitu praeternaturali.

IV. Turbata conditio normalis, si ad mutuam uteri et placenta rationem respicitur: Abortus, firmior quam esse solet conjunctio cum matrice et abnormis sedes et situs placenta.

Cum vero multae harum causarum aptius in aliis partibus gynaecologiae explanentur, ex parte etiam accuratius adtingantur, si secundinarum retentionis causas, quas optimi scriptores praecipue spectandas esse confirmaverint, respiciamus, equidem hic imprimis tantummodo ad atoniam, incarcerationem, abnormem placenta cum utero conjunctionem, insolitam sedem, abnormem situm et majus secundinarum volumen cum nimia mollitie aut duritie, uterique inversionem animum applicabo. Itaque quamquam secundum Senlenum (2. V. p. 309), et Sieboldium (4. II, 2. p. 614) metritis etiam jure huc pertinet, nihilominus eam omittere posse mihi videor, cum ejus curatio nihil proprii requirat, quod non appareat jam ex caeteris artis medicae partibus, potissimum ex therapia speciali.

SECTIO SECUNDA.

A. Uteri atonia.

Atonia latissimo verbi sensu dicitur uteri fa-

cultas sui contrahendi deficiens, quae, prout aut contractiones omnino nullae, aut ad certum quandam gradum modo fieri possunt, in inertiam perfectam et imperfectam dividitur. Si atonia in suppressa virium contentione tantum posita est, hunc statum debilitatem falsam appellamus. Quae adducitur plethora, constitutione haemorrhoidali, inflammatoria uteri irritatione, constitutione lymphatica universali, infasto uteri vel infantis situ, animi affectibus etc. Propria vero verbi significatione atonia appellatur inertia uteri, ex matricis incitabilitate et vi exhausta exortus defectus facultatis sui contrahendi. Causae, hunc statum gignentes, sunt: debilitas universalis (procreata morbis antegressis, vel aetate majori, aut minori), aut debilitas matricis localis. Haec viraginibus propria esse dicitur, sed etiam produci potest antegressis partibus frequentibus et difficilibus, infantis exclusione nimis celeri, abortibus, metorrhagiis, nimia uteri expansione, gemellis, liquore amnii nimis multo, vel maturius defluente, molis, fluore albo, venae sectionum aut drasticorum abusu, animi affectibus directo deprimentibus, violentiis etc. His similibusque causis antegressis, potissimum vero etiam abnormibus phaenomenis diversas partus periodos comitantibus uteri atonia nobis innotescit. Insignis est quatuor prioribus partus periodis perceptis matricis contractionibus non admodum dolorificis, non saepe redeuntibus, inertibus et mox evanescentibus. Hi efficiunt, ut vesica tardissime tantum neque satis tendatur, uteri orificium non dilatetur, in parte infantis praevia, in universum tardissime tantum progrediente et

partus doloribus remittentibus regrediente, nullus efformetur tumor. Symptomata minus constantia et certa habenda erunt: Sanguinis fluxus post rupturam velamentorum, et situs obliqui partus doloribus non correcti. Periodo solutionis et egressus secundinarum e genitalibus deest utero facultas sui contrahendi, formam globosam, quae post normalem partum efformatur et per integumenta abdominis manu applicata sentiri potest, non assumit, sed abdomen contra molle et massae simile tactu est — certissimum atoniae signum secundum Wigandium (16. p. 15). Huc non raro prius seriusve accedunt haemorrhagiae continuae doloris expertes, quae funiculo umbilicali valde tracto, cujus motio per integumenta abdominis sentiri potest, augentur. Erramus vero, si sanguinis profluvia inter pariendum et posthac exorientia, semper e loco, quo uterus cum placenta conjunctus sit, originem ducere opinamur, nam (etsi negari nequit, ibi post separationem majoris sanguinis effluentis partis fontem esse) Mende probavit (21. I. p. 316) ex omnibus locis cavi uteri, iisdemque vasis, quae in menstruatione et lochiorum fluxu agant, illo tempore metorrhagias majores oriri posse.

Uteri atoniam statum esse periculosum, ultro apparet; non raro doctrina medica, ut uno ore parturientium adjuutores peritissimi testantur, in metorrhagiis paralyticis tractandis nihil efficere potest. Quaestio ergo est, num eas aliquatenus praecavere possimus. Omnino inopes hac ratione non sumus; etenim praeter aptum regimen dieteticum, gravidis praescribendum, balnea tepida, hoc tempore apud primiparas admodum juvenes

aut senes instituenda, laudantur. Impeditio, quo minus infans nimis cito evolvatur, effecta per situm valde reclinatum in tergo, vel ut Wigand praecipit, in latere, et infantis humeros retentos (secundum Osbornium), dum simul matris abdomen terimus, quo minus partus dolores elaborentur, omnino prohibemus, et spongia in vaginam inducta capitis degressionem retardare studemus, prorsus, ut arbitror, adnumeranda est remediis inter pariendum aptis, usque, ut metuenda sanguinis profluvia atonica praecaveantur, et post etiam solutio et egressus secundinarum e genitalibus adjuvetur. Ubi vero matricis inertia sine majore metorrhagia se ostendit, aut frustraneum aut praeproperum esset, statim artificialem secundinarum solutionem manus ope instituere; etenim — ut omnium, neminem facile, re accuratius perpensa, Seileri sententiae (2. IV. p. 561) assensurum esse, si contendat, inductionem manus in uterum huic organo non magis alienam esse posse, quam infantis praesentiam, neque in secundinis arte solvendis nimis esse timendam matricis vulnerationem, quae vitae periculum adducere possit — maxime, ni fallor, respiciendum erit ad uteri paralysis gradum, considerandumque, nonne sanguinis profluvium fortasse jam propter inanitionem minus sit. De hac re celeb. Prof. Schmitt (2. III. p. 452) ut mihi videtur, vere et acute monuit: „Es unterliegt aber wohl keinem Zweifel, daß bei dem Lebenszustande einer fast Sterbenden die Ausziehung eines Mutterkuchens mit der Hand immer eine starke und gefährliche Vulneration bleibt, wenn gleich weder geschnitten noch gestochen wird.“ Quodsi vero probatum est, haemorrhagias periculosas, in-

flammationes, laesiones in universum, earumque sequelas, uteri inversionem, abnormes ejus contractiones, secundinarum incarcerationem et animi deliquia praepropero artis auxilio, sententiisque nocivis in placentae emovendae tractatione esse procreata, eo magis operationem instituere dubitandum erit, cum praeterea propter plicas uteri laxi digito obstantes parienti dolorifica, difficilisque factu esse dicatur. Caeterum etiam post hanc artificialem rem gestam interdum profluvia existere feruntur (16. p. 54). Si praeterea addimus observationes, atoniam non raro majore inter pariendum virium contentione provocari atque in exemplis ejusmodi plerumque existere contractiones nullo adhibito auxilio artificioso (quod etiam alio modo, ac per manum, sane possumus praebere), sententia supra proposita etiam magis eo probatur, quod le Roux (22. IV. p. 103), Wiegand (1. c.), Siebold (3. p. 444), Baudelocque (23. II. §. 924), Leroy (24. p. 57) et Meisner (17. p. 311) illi assentiuntur. Sin vero metorrhagia atonica major est, fortiter et caute operatio instituitur, cum, ut nonnulli arbitrantur, placenta restans uteri contractiones impediat, viribus solita via adjuvandis tantummodo tempus perdat, et periculum, si postea placenta per manum solvenda sit, augeatur; praesertim cum non ita raro medico dimidium horae aut hora tantum ad agendum relinquatur (Joerg). Commoda vero, quae operatione captamus, sunt mechanica matricis irritatio ad contractiones et profluvium sanguinis iis sedatum. Huic sententiae, et ei quoque, ubi exemplum ejusmodi concretionibus aut adhaesionibus partialibus uteri etiam periculosius

fiat, eo minus placentae per manum disjunctionem esse differendam, praeter alios assentiuntur: Joerg (5. I. l. c.), Schmitt (2. III. p. 454), Seiler (l. c.), Schmittmueller (l. c.), Gardien (25. II. p. 210) et Meissner (17. p. 312). Ut organi, de quo agimus, contractiones efficiamus, praeter ea, quae hactenus diximus, haec agendi ratio commendanda erit: Funiculus umbilicalis, priusquam pulsatio omnino desierit, ne subligetur, nam haec provisio secundum D'Outrepontum (26. 1818. II. No. 34) in nonnullis, exemplis ad insolitam placentae in utero moram prohibendam satisfecit, quae in partibus prioribus ex atonia exorta erat. Alia regula respectu digna est, parturienti quietem esse permittendam, illamque apto tempore, contra praepudicatum militum obstetricum opinionem, infanti mammas praebere jubendam. Die secundo fiat enema tepidum paratum ex inf. chamom. (Siebold) in matricem, et passiva agendi ratio observetur, quamdiu bona puerperae valetudo non sit turbata, et nominatim nulla existant sanguinis profluvia. Si vero placenta omnino soluta puerperam vexat, fortasse febris apparet, quies nocturna et digestio turbantur, e corpore materno removeantur secundinae, quae ipsi nihil prosunt. Contra atonicas haemorrhagias pharmaca oleum aromaticum et spiritum continentia, imprimis autem: liq. anodyn. H., naphthae, tr. cinnam., liq. ammon. succ.; ex pharmacis adstringentibus praecipue acida mineralia; alumen, ferrum sulphuricum, praeterea vero opium, borax, et, quod nuper saepius laudatum est, secale cornutum (13. XXIII. et XXV; 2. VI. 1) ad internum usum adhibitam et fortem opem suppeditare possunt.

Ex remediis extrinsecus usurpandis quotidiana experientia, terendo et premendo abdomine in regione fundi uteri satis multum utilitatis afferri, probatum est; contra etiamsi non omnino non, certe tamen raro matricis interna facies irritanda erit per forcipes obstetricas et elevatores, aut clitoris vehementer terenda. Ad remedia, quibus imperiti uti solent, pertinent coactio genetricis ad expirandum, tussendum, vel incedendum, eique porrecta sternutamenta. Epithemata et repentina aquae frigidae effusio in abdomen, imprimis vero etiam in pedes, multam flagitant cautionem (1. II. 2. p. 196) et tantummodo in rebus desperatis adhibenda erunt; contra calor siccus vel humidus, pharmacis aromaticis additis, topice aut universaliter adhibendus plerisque parturientium adiutoribus placet. Praecipue hoc de enematis quoque aceti diluti et spiritus vini, in uterum et anum inmissis; est dicendum. Placenta ex parte separata, locus, ubi hoc factum est, manu in matricem inducta teratur, eique tum, simul extrinsecus pressu contrario in abdomen effecto, facies placentae respondens adprimatur; simul manus huc illuc moveantur (Wigand). Ad remedia, quibus saepe contra metorrhagias prospero eventu usi, neque tamen raro abusi etiam sunt, pertinet inductio glomeris (tempon) in vaginam. Praesertim commendanda est, ubi corpus alienum ex utero removeri oportet, neque tamen in sanguinis profluviiis, quorum fons in inferiore ejus segmento, secundum Mendii monitum (21. I. p. 329) erit adhibenda, cum, hoc facto, ut experientia docet, inflammatio hujus partis, gangraena et mors secutae sint. Si limbo carpto vel non carpto glomus

in vaginam immittendum conficitur, illud optime liquidis principium adstringens continentibus impletur, aut pulvere styptico conspergitur, sin vero spongia, pulsando et lavando omnibus partibus calci similibus liberata usurpatur, secundum Hennenmannium (13. XVII. p. 360) haec ejus praeparatio, eo, quod cito insitui potest et laevi superficie praeferenda est spongiae vulgari. Illa, ad latera duobus redimiculis assutis, in directione contraria cochleae instar torquetur, et intervallum, inter manus hoc facientes laciniis chartaceis semidigitalibus, quarum postrema per acum et filum affigenda est, circumvolvitur, quo facto illa oleo imbuta in vaginam introducitur. Compressae, fascia Tformis, et situs in tergo efficiunt ut glomus justo situ remaneat. Satis testimoniis medicorum tum patriae tum exterarum terrarum jam probatum est novum Mojonii remedium ad placentam ex utero removendam in metorrhagiis post partum (21. I. p. 621). Illud eo constat, quod per venam umbilicalem, sanguine, quatenus potest, expresso, acetum vini frigidum dilutum, vel secundum aliorum sententiam tepidum vinum adustum dilutum vi quadam per clysterem in placentam immittitur. Hac agendi ratione plerumque facile et certo placenta et genitalibus demoveri dicitur, quod etiam ex parte jam explicari potest argumentis theoreticis.

Maximum periculum affert metorrhagia interna, quae eo provocatur, quod, aditu ad orificium uteri massulis sanguinis coagulati vel placenta soluta praejacente obstructo, sanguis per vaginam e corpore exire nequit. Dignoscitur hoc vitium eo, quod abdomen molle est, paulatim

valde extenditur, et simul vim elasticam accipit. Si illud premitur aut funiculus umbilicalis trahitur, sanguinis profusio existit, et placentae motio eodem tempore, quo funiculi umbilicalis, per abdominis integumenta percipitur. Simul uteri orificium molle et laxum apparet. Si majus periculum adest, pulsus mollis, parvus acceleratusque fit, facies labitur et habitum luridum vel pallidum induit, errores sensuum respectu rerum externarum et animi deliquia exoriuntur; quod postremum signum in ejusmodi exemplis Gardien maximi momenti ducit (25. III. p. 209). Curatio in metorrhagiis internis postulat, ut corpus aditum ad matricis cavum obstruens demoveatur, ejusque organi contractiones eo, quod tam interna ejus pars, quam abdomen teritur, aliisque remediis supra commemoratis adjuventur.

B. Placentae incarcerationio.

Placentae incarcerationio eo constat, quod inaequalibus non per totam substantiam vigentibus uteri contractionibus (quas in exemplis normalibus in fundo et corpore hujus organi maximas esse constat) ventriculi existunt, qui, quo minus egrediantur secundinae et genitalibus, prohibent. Pea (23. II. p. 417) parturientium adjutor, qui saeculo XVII vixit, hanc metamorphosin matricis, partialibus hujus organi contractionibus procreata, vitium nisus formativi habet. De dolorum partus illorum spasticorum sede artis obstetriciae praeceptores nondum omnino consentire videntur; nam secundum Osianderum (33. III. §. 220) placenta incarcerationata constat in retentione, orificio interno uteri vehementer constricto effecta, dum

simul externum laxum, late apertum atque a vagina vix sit discernendum. Aliam incarcerationis speciem, in qua contractiones vehementissimae in uteri corpore existant, nihilominus vero externum hujus orificium quoque simul valde contrarium esse possit, G. W. Stein (9. II. p. 138), Loder (18. IV, 2. p. 359), Siebold (4. II, 2. p. 613*), Prieger (15. XXIII, p. 9 et 10) nonnunquam occurrere statuunt. Schmitt (27. p. 420) arbitratur placentam incarcerationi non inveniri, sed observatores hucusque specie falsos esse, cum posteriorem vaginae partem, culei iustar amplificatam, massulis sanguinis coagulati saepe repletam primam uteri cavitatem, orificiumque matricis propter hujus organi adscensum altius, quam soleat, jacens stricturam habuerint. In exemplis ejusmodi errorem eo etiam augeri dicit, quod vagina quoque propter conjunctionem cum portione vaginali uteri, matrice adscendente, magis in longitudinem extendatur. Minor incarcerationis gradus apparere fertur, quasi placenta uteri parte tamquam margine esse cinctam (encadré) (25. II. §. 972). Gardien (25. III. p. 236) exempli placenta in dextra tuba Fallopii (?) retentae mentionem facit.

Cum multa probabilitate ipso quatuor priorum partus periodorum decursu, fore, ut placenta incarcerationi sit, conjicere possumus, si tempore illo partus dolores inusitate graves et paullulum modo remittentes exoriantur, in quibus et post quos majores celeresque infantis motiones animadvertuntur; qui tamen non raro desunt, ubi scilicet partialis uteri contractionis status solito diutius perdurat (4. II. p. 550). Quidam abdominis locus praecipue, si tangitur, dolet, durus tensusque est,

Propter uteri adscensum etiam ad externum ejus orificium difficile pervenitur, quod simul retroflexum ac valde tensum est, si vel paullulum, cum plerumque omnino clausum sit, id amplificare conaris, maxime dolet, atque ad vehementes contractiones est proclive, quod symptoma Schmitt gravissimum ducit (27. p. 416). Praeterea matricis labia dura, rugosa et tumefacta sunt, collum illius non evanuit, eaque et vagina sicca.

Huc accedunt etiam spasmi symptomata per consensum exorta, quae ex pulsu, universo habitu et affectione animi parturientis dignosci possunt, stranguria, ischuria, deliria, distorsiones et convulsiones spasmodicae membrorum. Praeter alia horum symptomatum quinta partus periodo imprimis etiam haec observantur: paullulum sanguinis defluit; uteri orificium semper partus doloribus urgentibus adscendit, secundinae non progrediuntur, per abdominis integumenta contractio matricis in clepsammii formam dimidiatae percipitur.

Ad incarcerationis causas pertinent: infantis vel uteri situs insolitus (obliquus, transversus), pelvis angustia absoluta vel relativa, liquor amnii nimis mature effusus, abnormis placenta insertio, magna genitalium systematis ineptabilitas, prava agendi ratio artis, animi perturbationes, vitia contra dietam commissa, res nocentes externae praecipue abdomen et partes genitales afficientes, ut aer frigidus post partum subito accedens, violentiae mechanicae.

Cum incarcerationis prognosis complicationibus tantum cum abnormi cohaerentia, sanguinis profluvio cet. infausta fiat, in hac quoque specie

retentionis placenta^e in utero sine indicatione maxime flagitante non est instituenda artificialis secundinarum solutio ab matrice; etenim multa exempla docent, caetera remedia externa et interna plerumque ad dolores spasticos sedandos sufficere, neque raro praepræpera per manum agendi ratione morbum esse auctum. Initio igitur, utero præter morem agente, methodus expectans tantum adhibenda est, quæ plerumque sufficere dicitur (5. I, p. 139), observandaque agendi ratio, qua, quod attinet ad funiculum umbilicalem, mammas infanti præbendas et quietem puerperæ, in quovis fere partu opus est. Quæ ubi non sufficit, bene calore sicco et humido extrinsecus et intrinsecus, additis remediis sedantibus, utimur, abdominique infricamus opiata, oleum nucis moschatae, oleum Cajaputi, ung. antisp. S. cer. Non minus salubria reperta sunt enemata in matricem præparata ex inf. chamom., valer.; decoct. hb. bellad., hyosc. et cicutæ et opii cum lacte. Chaussier (17.) suadet, ut unguentum factum ex 3jj extr. bellad. et 3; cerat. simpl. per instrumentum in hunc usum propriæ se inventum uteri orificio spastice contracto apprimatur. Ad usum internum præberi possunt pharmaca acidum Borussicum continentia, essent. castor., liq. c. c., laud. liq. S., rd. ipecacuanhæ, pulv. Dov.; præcipue vero opium.

Horum remedium usus si ad dolores spasticos sedandos parum valeat, si illi contra fortasse ad intensionem et extensionem augeantur, ita ut e. g. vehemens capitis dolor, urinae retentio, sanguinis fluxus procreentur, symptomata febris appareant, si tum secundinae non progrediantur,

secundum Wigandium (16. p. 94) conjicere possumus, placenta^m quam firmissime cum utero esse conjunctam; ejusque solutionem artificialem jure institimus.

C. *Abnormis placenta^e cohaerentia cum utero.*

Pesita esse potest abnormis placenta^e cum utero cohaerentia aut in uteri inertia ad secundinas removendas, aut in coalitu placenta^e uterinae (rarius etiam placenta^e foetalis) cum respondente matricis facie. Si rem accuratius exigimus, status prior a nonnullis scriptoribus de arte obstetricia sine jure huc relatus est, cum in atonia nittatur.

Copula, quæ placenta^m cum utero conjungit, esse potest tela cellulosa, tendines fibrosæ vel concrementa; quæ inde a consistentia albuminis coagulati usque ad lapidis duritiem variant. Non semper, etsi plerumque, his vitiis abnormitates inter pariendum et puerperium prolliciuntur (Carnus 21. I. p. 619). Multum tamen in hac pendet ab indole matrici ligantis, quod ex parte prognosin quoque mutat. Caeterum hæc infausta est, si placenta cum matrice omnino vel partim coaluit, cum inde non raro et periculosissimæ convulsiones et sanguinis profluvia exoriantur et (sive partialis separatio et artificialis remotio placenta^e ex utero, quam Rhenani parturientium adiutores suadent, instituta sit, sive prætermissa secundum Joergii et Seulenii consilium) per plures hebdomades metuendæ sint, quin etiam serius sanguinis fluxus vitæ periculum adducentes observati sint, qui, donec remota esset placenta a

corpore materno, perdurarent (13. XXIII. p. 20). Periculosissimus est coalktus cartilagineus vel osseus, cum neque natura neque ars vitium ejus modi tollere possit.

Placentae retentio ex abnormi cohaerentia exorta prioribus partus periodis conjici potest, si dolores diu perdurantes, vehementes et nimis saepe redeuntes animadvertuntur, ac magna uteri sensibilitas, saepissime in fundo et quidem parvo tantum loco adest. Haec molestia a parturiente in singulis partus dolorum insulubus percipitur, atque abdomine tacto augetur. Accedunt metorrhagiae (imprimis jam partim separatis secundinis) quae exploratione obstetricia instituta a sanguinis fluxibus ex orificio uteri et vagina facile dignoscuntur. Non raro haec incommoda comitans major incitabilitatis gradus nec non irritationis, magis minusve localis vel universalis, parturientis conditionem etiam periculosiorem reddit. Quinta partus periodo, quamquam contractiones uteri vehementissimae et quam maxime dolorificae adsunt, quibus non raro frequentia animi deliquia provocentur, tamen placenta orificio matricis non appropinquat, nisi ejus insertio in ipsa hujus partis vicinia sit et in universum parvo tantum loco adhuc cum utero cohaereat, qui durus et iniquus est, atque formam variam, non tamen globosam, induit. Funiculo umbilicali tracto augentur incommoda doloribus, qui interdum usque in regionem sacralem porriguntur. De commemoratorum coalktuum causis pauca scimus. Propria dispositio cum singulari proclivitate ad calculos gignendos, quam in hominibus aetate provecioribus, arthriticis, rhachiticis reperire solemus,

praecipue praevalens sanguis venosus et inflammationes chronicae singulorum uteri locorum haec vis formativi vitia adjuvare videmur. Wigand (16. p. 106) saepe ea animadvertibat in parturientibus, quae uno quatuor posteriorum mensium metorrhagiis non ita levibus, qualicunque causa exortis, laboraverant. Haec vero producta morbosa, imprimis concrementa ossea non ex foetu, sed in utero originem ducere, satis, ni fallor, a Caro (21. I. p. 618) est probatum.

Cum placenta cum utero coalktus praeter vitia supra dicta etiam inversionem, inflammationem et putrescentiam uteri adducere valeant, generaliter autem periculosissimae placenta retentionis causae sint (13. XIX. p. 519) singularem postulant medici attentionem ac diligentiam. Conditiones prosperae secundum Carum (28. II. §. 1504) hic respiciendae sunt: parvus vel nullus sanguinis fluxus, constitutio phlegmatica, cui posteriori sententiae Mursinna non assentitur (11. II. p. 23), et secundum Wigandium (16. p. 105) fortis matricis reactio et sedes placenta in fundo hujus organi. In ea vero re clarissimi parturientium adjuutores consentiunt, ubi placenta partim soluta sit, agendum esse, ut omnino removeatur, sistendumque atonicum sanguinis profluvium, quod plerumque in exemplis ejusmodi exstet, et facile modum excedat. Ad utrumque requisitum assequendum initio remediis jam supra ad atoniam enumeratis, uti licet, si vero metorrhagia nimis vehemens est, artificialis placenta solutio per manum omnino est instituenda. Aliter res se habet, si placenta adhuc plane cum utero cohaeret. Tum naturae vis exspectetur, nam in exemplis

ejusmodi raro, ut Bandelocque putat (23. I. §. 955) nunquam, sanguinis fluxus exoritur. Ejus parturientium adjutoris ratio agendi, ni fallor, hic apta appellanda erit, qui remediis supra allatis contractiones leviores augere studet, imprimis vero etiam enemata emollientia et antiseptica in uterum adhibet, quamquam Prieger (13. XXIII. p. 17) eorum efficacitatem non tanti aestimat, quanti Siebold, ejus praeceptor (3. p. 569). Wiggandii sententia (16. p. 127) in hac secundinarum in utero retentione nihil agere licere, posse et debere, etsi per plures hebdomades, vel menses perduret, quamdiu reliquus organismus vitio illo locali non admodum afficiatur, et modicus sit sanguinis fluxus, magis quod ad theoriam recta, quam exemplis practicis probata et firmata videtur, cum multi parturientium adjutores recentioris temporis, causis supra allatis moti, agendi rationem huic contrariam suadent, nisi placenta intra tres vel quatuor dies naturae vi soluta sit. Nonne fortasse Mojonii remedium auxilium ferre poterit, ubi partialem solutionem artificialem placenta naturae non plane separatae instituere aut nolumus aut nequimus, remotio partium ejus putrescentia separatarum, enemata in matricem et remedia dynamica intrinsecus adhibita non sufficiunt? Singulae, quae fortasse remanent, fibrae tendinosae et loci indurati placenta uterinae saepe quidem longiorum fluxu, diutius, quam solet, perdurante, demorentur, sed nihilominus in casibus ejusmodi ars naturae vim adjuvare debet, cum haereliquiae, si restent, scirrhum in internis partibus genitalibus femininis prolicere possint. Huic consilio imprimis apta sunt balnea ad

inferius corporis dimidium adhibita, tepida in uterum enemata, parata ex infus. flor. chamom. rd. valer., hb. meliloth., serpill. etc., et internus usus pharmacorum resorptionem adjuvantium: sal. ammon., tartari praeparati, calomel., extr. cicutae, hb. digitalis cet.

In classem retentionis placenta propter arctam cohaerentiam cum utero ea quoque, quae post abortum saepius observatur, referenda erit, cum primis graviditatis mensibus nisus formativus in matrice magis placenta, quam fetum spectet, ergo arctior etiam exstet conjunctio inter uterum et placenta, quam postea, ubi placenta incommodo fetus augeat. Quaeritur, num post abortum secundinae arte solvendae sint. Vix crediderim. Nam etsi omitamus, partibus genitalibus non satis dilatis manus inductionem maxime dolorificam et difficillimam esse oportere, etiam ipsa operatio aliquanto difficilior et periculosa erit. Si vero contra recte putatur placenta post partum immaturum editum restans non putrescere, praecipue ubi cum corpore materno arcte cohaereat, quod Saxtorph et Froberg contenderunt (17. p. 509) et nonnulla exempla a Schmittio (2. IV. p. 459 — 532) et Henschelio majore natu allata (13. VII. p. 105) probare videntur, eo magis auxilio per manum abstinere poterit, cum generaliter in abortibus et partibus praematuris editis periculosa symptomata raro exstare dicantur (13. XIX. p. 519). Ipse Prieger (13. XXIII. p. 10), qui in quavis secundinarum retentione cito artificialem placenta solutionem institui jubet, eum parturientium adiutorem excusat, qui hanc agendi rationem, placenta adhuc viva et symptomatibus

morbosâ deficientibus, in exemplis ejusmodi negligit. Si vero res accedunt, qui optari jubent, ut quinta partus periodus cito finiatur, remedia supra allata matricis contractionem adjuvantia, et si velis, forcipes obstetriciae minimae, de quibus postea accuratius loquemur, adhibenda erunt. Imprimis vero studendum est, ut abortus prohibeatur, aut saltem retardetur (29. p. 437).

D. Insolita sedes et abnormis situs placentaë.

Placenta, quae in exemplis normalibus in fundo uteri sedem habet, saepe in aliqua alia regione corporis aut colli matricis reperitur; quo solutio et egressus ejus e corpore materno impeditur, quoniam in summo tantum loco hujus organi primae et fortissimae contractiones in normali partus decursu percipiuntur, quod plerumque efficiet, ut superior margo prius, quam inferior, solvatur.

Placentaë sedes in pariete uteri anteriore interna secundum Wenzelii observationes et experientiam (21. p. 90), si exemplum ejusmodi graviditatis cum prioribus graviditatibus comparatur, eo cognosci potest, quod tempus inde a conceptione usque ad partum editum longius est, infantis motiones neque perspicue, neque loco consueto, sed magis columnam vertebralem versus, neque eodem tempore, quo antea, sentiuntur, abdomen multo minus eminet, neque, quod jam in prioribus graviditatibus observabatur, dependet. (?) Mense septimo et octavo molliora reperiuntur abdominis integumenta, attamen status fundi uteri, qui non habet ovatam formam, vix

recte per ea percipi potest, atque abdomen medium inde ab umbilico, (qui more singulari, difficili descriptu, secundum altiore vel profundioris placentaë insertionem laevigari dicitur) sursum saepe reductum, dextra et laeva ejus pars paullo elatior animadvertitur. Exploratione interna labium orificii matricis anterius torosum, molle et magis, quam posterius, dependens invenitur. Inter pariendum partus dolores columnam vertebralem versus sentiuntur et ad crura descendunt. Anterius orificii uteri labium ne post plures quidem gravium partus dolorum insultus mutatus, nec tamen haec ejus conditio talis est, qualis in spasticis matricis contractionibus reperitur. Post plures contractiones, secundum regulam quandam sequentes, qui efficaces videntur, dolores partus desinunt, causa non perspicua. Nullius fere effectus et parturienti maxime dolorifici conatus inter partus dolores anterioris orificii uteri labri sursum supra praeviam infantis partem promovendi aut terendi contractionum uteri prolicendarum causa esse dicuntur. Interdum, si res se ita habent, dolor, qui initio simul cum partus doloribus excultus, postea vero saepe, si illi jam dudum desierunt, continuo perdurat, in regione abdominis inferiore et vesicae urinae accedit. Quinta partus periodo iterum non reperiimus globi instar contractum, atque, etiamsi hanc formam postea induit, hoc tantummodo fit, quod attinet ad parietem posteriorem, vel unum anterioris latus, ubi placenta solvi coepta est. Neque tamen raro hac re metorrhagiae majores provocantur, et parturientium adiutor simul admonetur, ut exploratione interna earum causam in-

vestiget, et propter eas artificialem placentae solutionem instituat.

Placenta in posteriorem corporis uteri partem inserta aequè raro inveniri et difficilis cognitum, ac nunquam retineri dicitur. Ubi vero abnormis conjunctio secundinarum cum parietibus corporis matricis exstat, illa quarta partus periodo abdomine extrinsecus tacto animadvertitur. Postea diagnosi directione et propensione uteri et funiculi umbilicalis in eam partem, ubi placenta versatur, si nempe parturientis situs horizontalis in tergo est, etiam magis stabilitur. Signum essentialiale placentae insertae in internam anteriorem abdominis parietem constituit abdomen dependens post partum editum.

De causis abnormis secundinarum sedis nihil certi dicere habemus, cum Osianderi sententia (50. I, p. 485) a situ mulieris post coitum hanc abnormem adhaesionem pendere, hypothesis tantum sit.

Praeter multa alia remedia rebus accommodanda ad tollendam conjunctionem placentae cum uteri corporis latere aptum esse dicitur id curare, ut parturiens in latere placentae insertae opposito jaceat. Jure tamen Wigand (16. p. 149) ut opinor, vituperat Baudelocquii rationem agendi in ejusmodi exemplis, qui praecipit, ut inter partus dolores a parte, ubi secundinae adhaereant, in directionem contrariam funiculus umbilicalis trahatur, nam etsi negligamus, hanc agendi rationem matri dolorificam esse oportere, praeterea non solum saepe nihil efficiet, sed etiam periculum afferre poterit propter metuendam uteri inversionem vel prolapsum, abruptionem funiculi umbili-

calis, inflammationes, incarcerationem, sanguinis fluxus cet.

Ubi placenta anteriori uteri parieti adhaeret, situs in tergo, aut, si ille propter singularia vitia, imprimis pulmonum, permitti non poterit, saltem sublatio et sustentatio abdominis dependentis; et si placenta arte solvenda erit, situs in abdomine et inductio manus e parte posteriore requirentur.

Si placenta post partum editum, quia inserta sit uteri corporis parietibus aut orificio ex parte, situm ejusmodi accipiat, ut aperturam matricis obstruat (quod facile fieri potest, cum superior placentae margo uteri contractionibus prius, quam inferior, solvatur) id statim dignoscitur eo, quod digito exploranti hoc loco resistitur, eique funiculus umbilicalis obvius fit et sanguis nullus vel minima copia defluit. Quae incommoda ut tollantur, placenta digita ambiatur et ejus pars, quae non cum matrice concreta reperta sit, in vaginam dirigenda esse dicitur. Attamen aptius haec inutilis pars omnino solvitur et amoveitur.

E. Insolita placentae magnitudo, una cum nimia mollietie vel duritie.

Placenta mollis, macerata, pulti vel carni similis, dura, bullis, ossiculis, concrementis lapideis, tumoribus cysticis, steatomatibus, aliisque pseudo-organis obsita reperta est. Rarissime sine dubio invenitur placenta magna, dura, crasso integumento tendinoso inducta, quales Meyer mentionem fecit (2. II, 2. p. 253); magna et mollis contra saepius observata est. Illa interdum etiam incuneatur pelvi, haec normalem quintae partus periodi decursum eo turbat, quod, praecipue si

tenuissima est, cum contractionibus uteri parum resistere queat, non solvitur, sed tantummodo in se ipsum comprimitur. Cognoscimus vitium ejusmodi tempore modo dicto e spongiosa placenta in orificio uteri praeviae conditione, e funiculo umbilicali tenui, molli faciliq[ue] ruptu, quare ille, si necesse sit, caute trahendus est. In exemplis ejusmodi uteri vis sui contrahendi augeri debet, quod ubi remediis solitis non satis effici potest, artificialis placenta solutio manus ope instituenda est. Operatio, si res se ita habent, facile perfici dicitur.

Wigand denique commemorat secundinarum retentionem singulari modo propter insolitam magnitudinem exortam. Exemplum nimirum ejusmodi hic refert, ubi magna sanguinis collecti copia in reductis ovi velamentis progressum placenta in orificio uteri praejacentis prohibet; quod, imprimis si situm horizontalem habet, facile eveniat. Si ipsa propinquior inferiori pelvis aperturae est, uterique contractiones fortes sunt, difficultates velamentis rumpendis amoveri possunt; sin vero conditiones illae desunt, operatio, priusquam illae accesserint, ne instituat, cum, si res aliter se habeant, periculosa sanguinis profluvia facile ex illa exoriri possint.

F. Uteri inversio.

Uteri inversionis causae plerumque sunt: atonia hujus organi, nimia secundinarum cum illo cohaerentia, funiculus umbilicalis brevior, idem incaute tractus etc. Quanta pericula vero ex inversione, etiamsi imperfecta tantum sit, exoriri possint, nemo non videt. Ut ars ea detineat, ma-

trix quam citissime reponenda est, medendumque inertiae. Hac ratione quaeritur, utrum placenta, si adhuc per coalitum arte cum utero cohaereat, arte solvenda sit, nec ne. Stein minor natu (10. II. p. 102), operationem dissuadet; Siebold (3. p. 444), Ritgen (32. p. 230), Carus (23. II. p. 395), alique vero eam instituunt, si inversio non perfecta neque recens est, et placenta ex parte tantum illi organo adhaeret, sed eo repositioni obstat. Huic sententiae fere aequalem proponit Joerg (5. I. p. 144) ad Saxtorphium, Herderum et Friesium respiciens, si dicit, utrum propter atoniam inversum sine mora cum placenta adhaerente esse reponendum, et tum matricis inertiae medendum; ubi vero contractiones, imprimis in ejus collo existent, corpus operationi obstans primum esse amovendum.

SECTIO TERTIA.

Methodus ac ratio, qua artificialis secundinarum solutio instituenda est.

Ne sine necessitate idem saepius repetendum sit, sumamus exemplum ubi parturientium adjutor in eo sit, ut placenta incarceratam et per fibras tendinosas cum utero concretam via mechanica amoveat.

Postquam parturiens alvum dejecit urinamque reddidit, assumit horizontalem situm in tergo; quo facto administer manibus abdomini ejus impositis prohibet, quo minus uterus huc illuc

moveatur dum solutio secundinarum instituitur. Operator vero eam manum, cujus vola, si in matricis cavum introducit, anteriori placentae faciei respondet, oleo olivarum recente ungit, calefacit, in coniformam complicat et motionibus spiralibus usque ad orificium uteri promovel secundum funiculum umbilicalem alia manu paulum tensum. Deinde ostium matricis eo dilatare studet, quod digitum indicem et medium ultra primas ipsorum phalanges introducit, pollicem quoque inter illos positum leniter promovel, eum retrahit, ejus locum digitum annularem et minimum occupare sinit et postremo rursus pollicem premendo inter omnes quatuor immittit. Dum hoc fit, manus paulatim magis magisque progreditur. Haec methodus, quam Wigand (16. p. 97) commendavit, et plures recentiores parturientium adjutores aliquantulum mutatam adhibent, illi praefenda videtur, ubi digito indice et digito medio vicissim contrahendis et dimovendis rimam orificii uteri dilatare student, cum hac methodo facile lassitudo adduci dicatur. Instrumenta, olim ad hoc consilium laudata, jam fere non usurpantur, quamquam ipse Oslander dilatorum ejusmodi invenit. Causa, cur non ita magni aestimata sint, ultro apparet, nam in iis utendis modus, qui in vi adhibenda est observandus, facile excedi potest, ut Joerg (6. §. 380) et Meisner (17. p. 147) jure monent. Manu in uteri cavum introducta, ubi placentae sedes sit, est explorandum. Hoc consilio, si funiculus umbilicalis abruptus est, reliquum ejus investigetur, et commutatio placentae cum uteri orificio eo praecaveatur, quod illa non tam spongiosam et maxime sensibilem induit in-

dolem, quam hoc. Praeterea Gardien (25. III. p. 197) de vasis magnis in anteriore placentae facie digitorum exploratione cognoscendis monet. Deinde manus, dorso ejus ad os sacrum verso, aut pollex, si, placenta ad anteriorem uteri parietem adhaerente, parturienti situs in tergo observandus sit, in eum locum promoveatur, ubi jam ex parte secundinae separatae sint, easque caute, ubi fieri possit, omnino ab matrice solvat. Hoc suadent viri artis obstetriciae peritissimi. Quodsi operationi fibrae tendinosae obstant, parturientium adjutor, secundum Joergii (6. §. 460), Cari (28 §. 1309), Friegei (15. XXIII. p. 16) aliorumque consilium leviter trahendo vel caute terendo et vellicando eas e placenta diligenter removeat, ipsasque, altero fine ad uterum nimie adhaerentes dimittat, quippe quae fluxu lochiorum melius separentur, quam vehementer trahendo et abrumpendo, quod non raro infaustum habuit exitum. Itaque etiam tam Starkii cochlear atque Oslanderi, Cari et Ungerii vectes forcipesque secundinis ex utero educendis facta, quam Levretii piuce à faux germe raro adhiberi poterunt, fortasse tamen, ubi partibus genitalibus angustissimis, (ut post abortum) secundinae cito erunt removendae. Instrumentum, quod Carus ad allatum consilium invenit, ad reliquias placentae in utero orificio restantes auferendas satis aptum esse dicitur. Placenta soluta tota manu prehendatur atque in vaginam dirigatur, unde solito modo amoveatur. Parturientium adjutori, priusquam, operatione confecta, puerperam relinquit, videndum est, ut uteri contractiones oriantur.

Ritgen denique (31. p. 376) suadet, ut in exemplis ejusmodi, ubi totus placentae ambitus con-

cretus, media vero pars libera sit, placentae (cujus artificialis solutio saepe propter majus sanguinis profluvium inter facies non adhaerentes et propter spasmos necessaria esse dicitur) inferior margo, ad quem facile possit perveniri, solvatur; perfecta vero secundinarum separatio postea tantum, si symptomata periculosa existant, insitua-
tur. Secundum Baudelocquium et Gardienum (25. III. p. 231) in hujusmodi indolis coalitu funiculus umbilicalis tendendus est, locus placentae eo elatus occupandus, et, ubi nonnullae tractiones ad cohaerentiam secundinarum cum utero solvendam non suffecerint, illa prominentia summa digiti cujuslibet parte perforanda, ut hoc facto margo a parte posteriore separetur.

Enumeratio scriptorum, quibus in hacce dissertatione perficienda usus sum.

- 1) Siebold, E. von. Lucina. Eine Zeitschrift zur Vervollkommenung der Entbindungskunde.
- 2) — — Journal für Geburtskunde, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten.
- 3) — — Lehrbuch der praktischen Entbindungskunde. 1821.
- 4) — — Handbuch der Frauenzimmerkrankheiten. 2te Auflage.
- 5) Joerg, J. C. Schriften zur Beförderung der Kenntniß des Weibes. 1812.
- 6) — — Handbuch der Geburtshülfe. 1820.
- 7) Sacombe, Der Arzt als Geburtshelfer. A. d. Franz. mit Anmerkungen von Kramp. 1797.
- 8) — — Neue Theorie der Geburtshülfe.
- 9) Stein, G. W. Anleitung zur Geburtshülfe.
- 10) — — Annalen der Geburtshülfe.
- 11) Mursinna, C. L. Abhandlung von den Krankheiten der Schwangeren, Säugenden etc. 1792.

- 12) Journal der Erfindungen, Theorien u. Widersprüche. XXII, XXIII, XXVIII und XXXstes Stück.
- 13) Rust, J. N. Magazin für die gesammte Heilkunde.
- 14) Starke, J. E. Archiv für Geburtshülfe, Frauenzimmer- und neugeborner Kinderkrankheiten.
- 15) Schmittmueller, J. A., Krankheiten der Schwangeren, Gebärenden u. s. w.
- 16) Wigand. Von den Ursachen und der Behandlung der Nachgeburtsszögerungen.
- 17) Meissner. Was hat das 19te Jahrhundert für die Geburtshülfe gethan?
- 18) Loder, J. Ch. Journal für Chirurgie, Geburtshülfe etc.
- 19) Summa observationum medicarum ex praxi clinica triginta annorum depromptarum. Auctore Schmidt-mann.
- 20) Carl White. Von der Behandlung der Schwangeren und Kindbeterinnen. A. d. Engl. Leipz. 1775.
- 21) Gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtskunde. I. Leipz. 1827.
- 22) Richters, A. G. chirurgische Bibliothek.
- 23) L'art des accouchemens. Par. Mr. Baudelocque. A Paris. 1815.
- 24) Leroy. Lehre von den Blutflüssen während der Schwangerschaft. Hrsggb. von Lobstein. Breslau. 1802.
- 25) Traite d'accouchemens et des maladies des filles, des femmes et des enfans. Par Gardien. A Paris. 1816.
- 26) Medicinische-chirurgische Zeitung; hrsggb. v. J. J. Hartenkeil u. s. w.
- 27) Schmitt, W. Gesammelte obstetricische Schriften, nebst einem Anhang u. s. w. 1819.
- 28) Carus. Lehrbuch der Gynaekologie. 1820.
- 29) Burns. Grundsätze der Geburtshülfe. A. d. Engl. v. Koelpin. 1820.
- 30) Oslander. Handbuch der Entbindungskunst. 1820.
- 31) Consbruch. Taschenbuch der pathologischen Anatomie. 1820.

- 32) Ritgen. Die Anzeigen der mechanischen Hülfen bei Entbindungen. 1820.
- 33) Oslander. Die Anzeigen zur Hülfe bei unregelmässigen und schweren Geburten.
-

T H E S E S.

- 1) Vesica urinaria porcina utero immissa atque deinde aëre inflata in sistendis matricis profluvio omnino rejicienda est.
 - 2) Forma uteri globi instar quinta partus periodo signum incertum non metuendae metorrhagiae haberi potest.
 - 3) Compressionem partium corporis tuberculosarum in elephantiasi medenda praestantissimis remediis adnumerandam esse censeo.
 - 4) Trepanatione tantum in rarissimis curandarum capitis laesionum casibus, etiamsi adsit extravasatum sanguinis, uti licet.
 - 5) Morbi causam remove in morbis curandis non semper prima est indicatio.
-